



29.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

69.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2017

Punto 4.5 del orden del día provisional

CSP29/7, Rev. 1
28 de septiembre del 2017
Original: español

POLÍTICA SOBRE ETNICIDAD Y SALUD

Introducción

1. La Región de las Américas se caracteriza por ser multiétnica[1] y multicultural. En ella coexisten los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos,[2] lo cual implica reconocer diversas realidades y necesidades en el ámbito de la salud. Muchas veces estas poblaciones se enfrentan a múltiples formas de discriminación y de exclusión, lo que conlleva mayores inequidades, como niveles altos de pobreza y violencia y, consecuentemente, la negación de sus derechos individuales y, para los pueblos indígenas, sus derechos colectivos.

2. Esta política se basa en el reconocimiento de las diferencias que existen entre los distintos grupos étnicos, tanto entre los países como dentro de ellos, así como en el reconocimiento de las diferencias en cuanto a sus retos, necesidades y respectivos contextos históricos, y de la necesidad de un enfoque intercultural de la salud desde un plano de igualdad y respeto mutuo que contribuya a mejorar los resultados en materia de salud y avanzar hacia la salud universal. Para ello, es necesario reconocer el valor de la cultura, y proveer lineamientos que sirvan a los países para crear soluciones conjuntas y para comprometerse a desarrollar políticas desde la perspectiva de los distintos grupos étnicos, considerando el enfoque de género, la perspectiva del curso de vida, la promoción y el respeto de los derechos individuales y, para los pueblos indígenas, los derechos colectivos.[3]

---

[1] La Organización Panamericana de la Salud, como parte integrante del sistema de las Naciones Unidas, considera que la raza humana es una sola y que las diferencias son de carácter cultural y simbólico. Si bien algunos países utilizan el concepto de raza como reconocimiento de las relaciones sociales construidas en el colonialismo y la esclavitud, para los efectos del presente documento se utilizará el término “etnicidad”.

[2] En adelante se hará referencia a estos grupos, sin perjuicio de las distintas denominaciones o conceptualizaciones que existen en los distintos países, como comunidades, pueblos originarios y naciones, en virtud de su propio contexto histórico, político y cultural. Asimismo, se reconoce que la especificación o caracterización de grupo étnico varía según la composición étnica de cada país.

[3] Véase el anexo A, referente a los instrumentos internacionales de derechos humanos relevantes en el contexto de la salud y la etnicidad que no han sido incorporados previamente en otras resoluciones de la OPS.

Antecedentes

3. Esta política se enmarca en el contexto de importantes compromisos e iniciativas mundiales que reconocen la necesidad del respeto de los derechos humanos de los miembros de los grupos étnicos y del respeto de los sistemas de salud hacia estos grupos, así como la necesidad de reorientar los servicios de salud con un enfoque intercultural para avanzar con equidad y justicia social hacia la promoción, sobre una base no discriminatoria, del derecho al máximo grado posible de salud y de otros derechos humanos de las personas indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos. La política tiene como referente la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, en la que se reconoce que la Región es heterogénea y que las poblaciones tienen necesidades distintas que requieren enfoques socioculturales diferenciados para mejorar la salud *(1)*. Asimismo, sirven como marco de referencia los compromisos de desarrollo sostenible asumidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, relativos a no dejar a nadie atrás y llegar primero a los más rezagados, en línea con los compromisos regionales establecidos en la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* y el *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas (2-5)*.

4. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha aprobado lineamientos y apoyado diversas intervenciones que incorporan un abordaje intercultural con respecto a la salud de los pueblos indígenas desde los años noventa *(6-8)*. Asimismo, ha reconocido la necesidad de ampliar este trabajo a otros grupos étnicos, como los afrodescendientes y los romaníes, para dar respuesta a las diversas necesidades desde una perspectiva intercultural. En esta línea, se ha incorporado la etnicidad en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 como un eje transversal para todos los niveles de la Organización, en consonancia con el género, la equidad y los derechos humanos *(9)*.

5. Los Estados Miembros también han adoptado instrumentos internacionales relevantes en relación con este tema. La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, uno de los instrumentos más importantes para la protección de los derechos de los pueblos indígenas, consagra, entre otros, el derecho a tener acceso a su medicina tradicional y a mantener sus prácticas de salud. Además, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial establece el compromiso de eliminar la discriminación racial en todas sus formas y de garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color u origen nacional o étnico, particularmente en cuanto al goce del derecho a la salud y la asistencia médica, entre otros. De igual manera, hasta la fecha, quince países de la Región han ratificado el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes (Convenio 169) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), según el cual los servicios de salud deben organizarse en cooperación con los pueblos involucrados, teniendo en cuenta su situación económicas, geográfica, social y cultural, así como sus métodos de prevención, sus prácticas curativas y sus medicamentos tradicionales *(10-12)*.

6. Si bien se han producido importantes avances en el reconocimiento de la necesidad de un abordaje intercultural de los servicios de salud, persisten obstáculos que tienen su raíz en la discriminación, el racismo y la exclusión ejercidos sobre los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, en ocasiones derivados de la falta de reconocimiento y valorización de sus culturas. Por lo tanto, es importante lograr un consenso sobre los compromisos y trazar lineamientos para fortalecer la cooperación técnica en torno a la etnicidad y la salud.

Análisis de la situación

7. En la Región de las Américas, los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos continúan sufriendo discriminación, exclusión y desigualdad estructurales. Si bien no se cuenta con datos exactos, la información disponible pone de manifiesto que estas poblaciones presentan mayores niveles de pobreza y de falta de acceso a servicios básicos como el agua y el saneamiento, niveles bajos de educación, menores tasas de participación y representación en los procesos de toma de decisiones, y una mayor ocupación en empleos de baja remuneración *(13-18).* Así, los pueblos indígenas representan en la actualidad alrededor del 17% de las personas que viven en la pobreza extrema en América Latina, a pesar de ser menos del 8% de la población *(16).* En la Conferencia Regional de las Américas que tuvo lugar en Santiago de Chile, en el año 2000, los Estados reconocieron que existe un estrecho vínculo entre la pobreza y el racismo que afectan a la población afrodescendiente, lo cual a su vez lleva a mayores niveles de pobreza y desempleo *(19).* Por su parte, a pesar de la falta de datos exactos sobre el tamaño de las poblaciones romaníes, la información disponible muestra que muchas familias viven con frecuencia en condiciones de extrema pobreza, carentes de electricidad, agua potable e instalaciones sanitarias, y sin acceso a la salud pública *(20).* La falta de visibilidad y la discriminación que muchas veces experimentan estas poblaciones aumentan su condición de vulnerabilidad.

Situación de salud

8. Muchas de estas poblaciones sufren las consecuencias de las brechas significativas en la salud, y los datos disponibles referidos a algunas poblaciones indígenas y afrodescendientes dan cuenta de las inequidades existentes en comparación con la población general. Con respecto a la salud materna, a pesar de que tienen una tasa de fecundidad aproximadamente un 50% por encima de la población general, en el embarazo, el parto y el puerperio reciben una atención menor, inequitativa y sin pertinencia cultural *(18).* En cuanto a la salud sexual, los niveles más bajos de acceso a la educación mencionados anteriormente tienen implicaciones negativas para el acceso a la educación sexual. A pesar de la poca información disponible, es posible encontrar en algunos países tasas de infección por el VIH más de nueve veces mayores en la población afrodescendiente que en la población caucásica, y comportamientos de mayor riesgo, como un menor uso del preservativo en la población indígena *(21).* En la Región, la desnutrición infantil en la población indígena es superior en comparación con la

población que no es indígena *(18)*. En el caso de Guatemala, el 58 % de las niñas y los niños indígenas padecen desnutrición crónica y el 23 % padece de desnutrición grave, mientras que el 34 % de las niñas y los niños que no son indígenas tienen desnutrición crónica y el 10 % sufre de desnutrición grave *(22)*. En algunos países, a pesar del subregistro, además se observan mayores índices de violencia contra las mujeres y de suicidio en estas poblaciones *(15, 18)*.

9. Aunque no hay información regional sobre la esperanza de vida desglosada por origen étnico, los datos disponibles permiten observar disparidades marcadas en cuanto a la mortalidad en todo el curso de la vida. En relación con la mortalidad infantil en niños indígenas menores de un año, la información disponible muestra que esta continúa siendo sistemáticamente más elevada que en los niños que no son indígenas; por ejemplo, en Panamá y Perú, la mortalidad infantil en niños indígenas triplica la de los niños que no son indígenas *(18)*. Por otra parte, respecto a la mortalidad materna, a pesar de las limitaciones en la disponibilidad y calidad de la información, las cifras disponibles que corresponden a estudios locales y específicos reflejan una mayor mortalidad materna en las mujeres indígenas *(18)*. De forma similar, en Chile, la mortalidad en jóvenes indígenas es casi cuatro veces mayor que la mortalidad en jóvenes de la población en general *(23)*. La situación de invisibilidad y exclusión que enfrentan estas poblaciones representa un reto para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud, como las referentes al acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, la tuberculosis, la malaria y la salud mental, entre otras.

Determinantes sociales de la salud

10. Además de la situación de pobreza mencionada, hay datos que muestran la manera en que otros determinantes sociales de la salud colocan a las poblaciones indígenas y afrodescendientes de la Región en una situación de desventaja. Por ejemplo, son menores los logros educativos en la población afrodescendiente en algunos países que cuentan con datos al respecto *(17)*. Asimismo, a partir de los datos de 11 países analizados, se observa una diferencia en cuanto al analfabetismo de más de 20 puntos entre las poblaciones indígenas y las no indígenas, que llega hasta los 25 puntos de diferencia en el segmento de las mujeres *(16)*. La falta de acceso a la educación conduce a trabajos menos calificados y peor remunerados, con una sobrerrepresentación de las mujeres de estas poblaciones en el trabajo doméstico *(19)*.

11. Dada la dispersión geográfica en ámbitos rurales común a estos grupos de población, así como la falta de infraestructura sanitaria en las zonas donde habitan, el acceso a los servicios de salud es mucho menor, incluidos los servicios de salud materna, lo que origina gastos de bolsillo muchas veces imposibles de asumir por poblaciones que se encuentran en situación de pobreza *(13, 24, 25)*. Por las mismas razones, el acceso al agua potable y el saneamiento dista mucho de los promedios nacionales; así, se estima que el 62,6% de los niños indígenas sufren algún grado de privación de agua potable en la Región, frente al 36,5% de los no indígenas *(16)*. En relación con la maternidad adolescente, en algunos países esta tasa en las adolescentes afrodescendientes supera en

40% la registrada en las adolescentes que no son afrodescendientes *(26)*. En algunos países dicha tasa incluso se duplica en las adolescentes indígenas en comparación con las que no son indígenas *(18)*.

Información de salud

12. Los sistemas de información no recogen suficientemente la variable de la etnicidad y una de las principales limitaciones es la falta de datos desglosados que permitan obtener un diagnóstico preciso sobre la dimensión de las situaciones diferenciadas de salud de muchas de estas poblaciones a fin de orientar el diseño y la implementación de políticas públicas basadas en la evidencia *(16)*. En el ámbito nacional, muchos países de la Región han incorporado mecanismos para desglosar los datos sobre salud por origen étnico. Sin embargo, esos mecanismos no se han implementado sistemáticamente y existen distintas formas de identificar la etnicidad en los censos, los registros de salud y las encuestas *(17)*. La falta de datos cuantitativos y cualitativos, como el conocimiento sobre la diversidad de los conceptos de salud, las enfermedades propias de estos grupos, así como sus saberes y conocimientos tradicionales, sigue constituyendo una barrera para entender los determinantes y la situación de salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, formular respuestas adecuadas y asegurar la rendición de cuentas.

Propuesta de una política de etnicidad y salud

13. Teniendo en cuenta el compromiso de la OPS con las diversas poblaciones de la Región, en la presente política se insta a los Estados Miembros a tomar en cuenta la relación entre la etnicidad y la salud, y a promover un enfoque intercultural que contribuya, entre otros aspectos, a eliminar las barreras de acceso a los servicios y mejorar los resultados de salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, según proceda, teniendo en cuenta sus contextos nacionales, sus prioridades y sus marcos normativos. La OPS proporcionará cooperación técnica a los Estados Miembros para la implementación de acciones con un enfoque intercultural, orientadas a las siguientes líneas prioritarias: *a)* generación de evidencia, *b)* impulso de la acción en materia de políticas, *c)* participación social y alianzas estratégicas, *d)* reconocimiento de los conocimientos ancestrales y de la medicina tradicional y complementaria, y *e)* desarrollo de las capacidades a todos los niveles.

Generación de evidencia

14. Es indispensable promover la producción, la gestión integral y el análisis de información desglosada por origen étnico y datos (tanto cualitativos como cuantitativos) sobre la salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, así como sus determinantes, teniendo en cuenta los derechos humanos y el enfoque de género para la toma de decisiones sobre políticas públicas intersectoriales en materia de salud. Además se debe promover la investigación

para generar conocimientos sobre la diversidad de los conceptos de la salud, las enfermedades propias de estos grupos, y los saberes y conocimientos tradicionales.

15. Esto implica mejorar el proceso de producción de datos cuantitativos y cualitativos y de información de buena calidad sobre la salud de esta población, desglosados por estratificadores relevantes, como el sexo, la edad y el lugar de residencia. La priorización de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos requiere reconocer que ciertas poblaciones son invisibles en los métodos tradicionales de recopilación de datos, ya sea porque quedan excluidas del registro civil al no registrarse su pertenencia u origen étnico o porque se enfrentan a otros obstáculos, por lo que la recopilación de datos cualitativos resulta un complemento importante. La participación de las comunidades involucradas y sus integrantes en la recopilación y el uso de datos, asegurando la representatividad tanto de las mujeres como de los hombres, son vitales para garantizar la calidad de los datos en los registros administrativos y de estadísticas vitales, y para la adecuada toma de decisiones que permitan responder a las necesidades y las características particulares de los miembros de estas poblaciones. Además, los datos desglosados y de calidad permitirán incorporar a los grupos étnicos a los sistemas de monitoreo y evaluación de las desigualdades e inequidades en la salud, y hacer seguimiento del impacto de las políticas públicas y de los resultados en materia de salud.

Impulso de la formulación de políticas

16. Para impulsar acciones de política que sean efectivas es imprescindible llevar a cabo intervenciones sustantivas en las que se reconozca e implemente un abordaje intercultural en el contexto de los determinantes sociales de la salud. Estas intervenciones conllevan las siguientes propuestas: *a)* determinar los vacíos en cuanto a las políticas nacionales en relación con los estándares internacionales; *b)* proponer marcos de política, sobre la base del derecho al goce del grado máximo de salud, que favorezcan y promuevan la equidad, la interculturalidad y el acceso a los servicios de salud de calidad, teniendo en cuenta el contexto nacional; *c)* impulsar la revisión, la adecuación y la implementación eficaz de las políticas existentes de acuerdo con un enfoque intercultural; y *d)* promover y facilitar la participación plena de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, según sea aplicable al contexto nacional, en la salud y el bienestar. El proceso de formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas debe asegurar la participación de las poblaciones involucradas, el respeto de los derechos humanos, la interculturalidad y la igualdad de género. Deben utilizarse modalidades que den cuenta de la diversidad poblacional y cultural, orientadas a garantizar la equidad. Este objetivo busca asegurar la elaboración compartida e intercultural de las políticas públicas, incorporando como referentes los conocimientos, las prácticas y los espacios de actuación de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, articulados con los sistemas de salud institucionales.

Participación social y alianzas estratégicas

17. Es fundamental fomentar la participación social y las alianzas estratégicas con los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, según corresponda en el contexto nacional, asegurando la representatividad tanto de las mujeres como de los hombres en el desarrollo de las políticas públicas y las acciones relacionadas con la salud. Con este ámbito de intervención se busca fomentar la participación efectiva, la construcción conjunta, el compromiso y las alianzas estratégicas entre las autoridades de salud, otras instituciones estatales, las organizaciones locales y la población en general para impulsar acciones dirigidas a mejorar la inclusión, la equidad y la igualdad.

Reconocimiento de los conocimientos ancestrales y de la medicina tradicional y complementaria

18. Con esta línea prioritaria se busca potenciar el diálogo de saberes que facilite el desarrollo y el fortalecimiento de modelos interculturales de salud como una forma de lograr la atención centrada en las necesidades de las personas y las comunidades. Para ello, los marcos de política, instrumentos, recursos y procedimientos del orden nacional deben considerar las diversas cosmovisiones de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, según sea aplicable al contexto nacional.

19. Una condición necesaria para el diálogo de saberes es la revalorización y la promoción de los conocimientos, las prácticas y las expresiones culturales tradicionales a través de los mecanismos de transmisión propios de cada cultura. Esto debe tenerse en cuenta no solo en relación con la atención a la enfermedad, sino también en relación con la promoción de la salud y el acompañamiento de la muerte.

20. Aprovechar la contribución posible de la medicina tradicional y complementaria para la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en la persona es uno de los objetivos de la *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 (27).* El reconocimiento de los conocimientos ancestrales es esencial para aprovechar el potencial de la medicina tradicional para contribuir al acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, incluida la articulación o la integración de servicios en los sistemas nacionales de salud y la adopción de intervenciones para el autocuidado con un abordaje intercultural.

Desarrollo de las capacidades a todos los niveles

21. Se deben impulsar los esfuerzos para capacitar al personal de salud institucional y comunitario como facilitador intercultural y generador de condiciones para el diálogo de saberes. Se debe tomar en consideración la atención integral y articulada con otros sectores que conlleve una atención de salud oportuna, culturalmente pertinente y no discriminatoria. Asimismo, debe impulsarse la inclusión de la interculturalidad en el

diseño del currículo de las carreras técnicas y profesionales del ámbito de la salud. Se debe fomentar la representatividad en los sistemas de salud de las personas indígenas, afrodescendientes y romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, según corresponda a la realidad del país, para asegurar que la atención de salud sea culturalmente pertinente.

Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

22. Se solicita a la Conferencia que examine la información presentada en este documento y considere la posibilidad de adoptar el proyecto de resolución que figura en el anexo B.

Anexos

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 [Internet]. Ciudad de Panamá; 3 de junio del 2007 [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Agenda_de_Salud.pdf

2. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 15 de septiembre del 2015 al 12 de septiembre del 2016; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 (resolución A/RES/70/1) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=S

3. Naciones Unidas. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental [Internet]. Septuagésimo primer período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 13 de septiembre del 2016 al 11 de septiembre del 2017; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 2016 (documento A/71/304) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: http://undocs.org/es/A/71/304

4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es

5. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud en todas las políticas [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/10, Rev. 1) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26798&Itemid=270&lang=es

6. Organización Panamericana de la Salud, Salud de los pueblos indígenas de las Américas [Internet]. 37.º Consejo Directivo de la OPS, 45.º sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre de 1993, Washington, DC. Washington, DC: OPS; 1993 (documento CD37/20) [consultado el 16 de enero de 2017]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7015/15688.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Organización Panamericana de la Salud. Salud de los pueblos indígenas [Internet]. 40.º Consejo Directivo de la OPS, 49.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 22 al 26 de septiembre del 1997; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 1997 (resolución CD40.R6) [consultado el 16 de enero del 2016]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1629/CD40.R6sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y

8. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los pueblos indígenas de las Américas [Internet]. 47.º Consejo Directivo de la OPS, 58.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2006; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2006 (documento CD47/13) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-13-s.pdf.

9. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (*Documento Oficial 345*) [consultado el 17 de enero del 2017]. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27419&Itemid=270&lang=es

10. Naciones Unidas. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas [Internet]. Sexagésimo primer período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 12 de septiembre del 2006 al 17 de septiembre del 2007; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 2007 (documento A/RES/61/295) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/61/295&referer=https://www.google.es/&Lang=S

11. Naciones Unidas. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial [Internet]. Vigésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 21 de septiembre de 1965 al 22 de diciembre de 1965; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 1965 (resolución A/RES/2106 [XX] A) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/2106(XX)

12. Organización Internacional del Trabajo. Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169). 76.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo; junio de 1989; Ginebra (Suiza). Ginebra ; OIT; 1989. Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312314

13. Organización de los Estados Americanos; Comisión Interamericana de Derechos Humanos. La situación de las personas afrodescendientes en las Américas [Internet]. OEA/CIDH; 2011 (OEA/Ser.L/V/II. Doc. 62, párr. 255; p. 86) [consultado el 14 de abril del 2016]. Disponible en: http://www.oas.org/es/cidh/afrodescendientes/docs/pdf/AFROS_2011_ESP.pdf

14. Ñopo H. New Century, Old Disparities. Gender and ethnic earnings gaps in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo; 2012 [consultado el 27 de enero de 2016]. Disponible inglés en http://www19.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2012/10588.pdf

15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe sobre equidad en salud 2016 [Internet]. Ciudad de Panamá: UNICEF; 2016 [consultado el 27 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.apromiserenewedamericas.org/wp-content/uploads/2017/05/Informe-sobre-Equidad-en-Salud-2016-completo.pdf

16. Banco Mundial. Latinoamérica indígena en el siglo XXI [Internet]. Washington, DC: Banco Mundial; 2015 [consultado el 27 de enero del 2017]. Introducción, p. 13-16. Disponible en: http://documents.worldbank.org/curated/en/541651467999959129/pdf/98544-WP-P148348-Box394854B-PUBLIC-Latinoamerica-indigena-SPANISH.pdf

17. Htun Mala. Desventaja interseccional e inclusión política: cómo lograr que un mayor número de mujeres afrodescendientes ocupe cargos de elección popular en América Latina [Internet]. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo; 2012 [consultado el 27 de enero del 2017]. Disponible en: http://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Desventaja%20interseccional%20e%20inclusion%20politica%20Como%20lograr%20que%20un%20mayor%20numero%20de%20mujeres%20afrodescendientes%20ocupe%20cargos%20de%20eleccion%20popular%20en%20AL.pdf

18. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. [Internet]. Santiago (Chile): Naciones Unidas; 2014 [consultado el 27 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.cepal.org/es/publicaciones/37222-pueblos-indigenas-america-latina-avances-ultimo-decenio-retos-pendientes-la

19. Proyecto de declaración y plan de acción [Internet]. Conferencia Regional de las Américas, preparativos de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia; del 5 al 7 de diciembre del 2000; Santiago de Chile (Chile). Santiago de Chile: OEA; 2000 (documento WCR/RCONF/SANT/2000/L.1/Rev.4) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: https://www.oas.org/dil/2000%20Declaration%20of%20the%20Conference%20of%20the%20Americas%20(Preparatory%20meeting%20for%20the%20Third%20World%20Conference%20against%20Racism,%20Racial%20Discrimination,%20Xenophobia%20and%20Related%20Intolerance).pdf

20. Consejo de Derechos Humanos. Seminario regional sobre la situación del Pueblo Rom en las Américas [Internet]. Trigésimo primer período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos; del 29 de febrero al 24 de marzo del 2016; Ginebra (Suiza). Ginebra : CDH; 2016 (documento A/HRC/31/CRP.2) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session31/Documents/A.HRC.31.CRP.2_S.docx

21. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Health Disparities and Inequalities Report —United States, 2013. MMWR [Internet]. 2013 [consultado el 27 de enero del 2017];62(Suppl3):3-5. Disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/other/su6203.pdf

22. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS), Instituto Nacional de Estadística (INE), ICF International. VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Informe Final [Internet]. Guatemala, MSPAS/INE/ICF; 2017 [consultado el 28 de junio del 2017]. Disponible en: https://www.ine.gob.gt/images/2017/encuestas/ensmi2014_2015.pdf

23. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; Organización Panamericana de la Salud. Salud de la población joven indígena en América Latina. Un panorama general [Internet]. Santiago (Chile): Naciones Unidas; 2011 [consultado el 27 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.cepal.org/es/publicaciones/35357-salud-la-poblacion-joven-indigena-america-latina-un-panorama-general

24. Banco Interamericano de Desarrollo. Salud de la mujer indígena. Intervenciones para reducir la muerte materna [Internet]. Washington, DC: BID; 2010 [consultado el 27 de enero del 2017]. Disponible en: https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/246/Salud%20de%20la%20mujer%20ind%C3%ADgena.pdf

25. Minority Rights Group International. State of the World's Minorities and Indigenous Peoples [Internet]. Londres: Minority Rights Group International; 2013 [consultado el 16 de enero del 2017]. Foreword, p. 7. Disponible en: http://minorityrights.org/wp-content/uploads/old-site-downloads/download-1293-State-of-the-Worlds-Minorities-and-Indigenous-Peoples-2013.pdf

26. Fondo de Población de las Naciones Unidas/Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Juventud afrodescendiente en América Latina: realidades diversas y derechos (in)cumplidos [Internet]. Panamá; 2012 [consultado el 24 de mayo del 2017]. Disponible en: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/informe_afro.pdf

27. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2013 [consultado el 14 de abril del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/

Anexo A

Instrumentos internacionales de derechos humanos que sean relevantes en el contexto de la salud y la etnicidad, que no han sido previamente incorporados en otras resoluciones de la OPS[1] (listado no exhaustivo)

Instrumentos internacionales de derechos humanos relevantes en el contexto de la salud y la etnicidad

Sistema de Derechos Humanos de las Naciones Unidas:

a) Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, número 169 (Organización Internacional del Trabajo, 1989)
http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312314

b) Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (Naciones Unidas, 1965)[2]
http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx

Sistema Interamericano de Derechos Humanos

a) Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia (Organización de los Estados Americanos, 2013)[3]
http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-68_racismo.asp

b) Convención Interamericana contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia (Organización de los Estados Americanos, 2013)[4]
http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-69_discriminacion_intolerancia_firmas.asp

---

[1] Para obtener un listado más amplio de los instrumentos internacionales vinculantes y no vinculantes de derechos humanos relacionados con la salud, véase Organización Panamericana de la Salud. La salud y los derechos humanos. Documento conceptual [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2010 (documento CD50/12) [consultado el 14 de abril del 2017]. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-12-s.pdf.

[2] Estados parte: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

[3] Adoptada el 5 de junio del 2013, en el 43.º período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. No ha entrado en vigor al momento de elaboración la presente política; lo hará tras el depósito del segundo instrumento de ratificación o adhesión.

[4] *Idem*.

Estándares internacionales de derechos humanos relevantes en el contexto de la salud y la etnicidad

Sistema de las Naciones Unidas:

a) Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (Naciones Unidas, 2007)
http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf

b) Declaración y Programa de Acción de Viena (Conferencia Mundial de Derechos Humanos, 1993)
http://www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf

c) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de Salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Observación General N.º 14 (2000). (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Naciones Unidas, 2000)
http://undocs.org/es/E/C.12/2000/4

d) Recomendación general N.º XXVII relativa a la discriminación de los romaníes. (Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, 2000)
http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCERD%2fGEC%2f7499&Lang=en

e) Recomendación general N.º 34 sobre la discriminación racial contra afrodescendientes (Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, 2011)
http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8466.pdf?view=1

f) Declaración sobre los derechos de las personas pertenecientes a minorías nacionales o étnicas, religiosas y lingüísticas (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1992)
http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/Minorities.aspx

g) Directrices de protección para los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial de la región amazónica, Gran Chaco y región oriental del Paraguay (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2012)
http://acnudh.org/wp-content/uploads/2012/03/Final-version-Guidelines-on-isolated-indigenous-peoples-february-2012.pdf

Sistema interamericano

a) Declaración americana sobre los derechos de los pueblos indígenas (Organización de los Estados Americanos, 2016)
http://www.oas.org/es/sadye/documentos/res-2888-16-es.pdf

Consensos mundiales y regionales relevantes al contexto de la salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos (listado no exhaustivo)

a) Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (2001)
http://www.un.org/es/events/pastevents/cmcr/durban_sp.pdf

b) Declaración de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2011)
http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf

c) Cumbre Mundial de Afrodescendientes (2011)
http://www.hchr.org.co/afrodescendientes/index.php/unete-al-ano-de-los-afrodescendientes/archive/view/listid-1/mailid-41.html

d) Decenio Internacional para los Afrodescendientes 2015-2024 (2013)
http://www.un.org/es/events/africandescentdecade/background.shtml

e) Conferencia Mundial sobre los Pueblos Indígenas (2014)
http://www.un.org/es/ga/69/meetings/indigenous/#&panel1-1

f) Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015)
http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/

g) Plan de Acción del Decenio de las y los Afrodescendientes en las Américas (2016)
http://www.oas.org/es/sadye/documentos/res-2891-16-es.pdf





29.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

69.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2017

CSP29/7, Rev. 1
Anexo B
Original: español

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

POLÍTICA SOBRE ETNICIDAD Y SALUD

LA 29.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

(PP1) Habiendo examinado la *Política sobre etnicidad y salud* (documento CSP29/7, Rev. 1);

(PP2) Teniendo en cuenta la necesidad que existe de promover un abordaje intercultural en el ámbito de la salud para eliminar las inequidades en la salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, según sea aplicable al contexto nacional;

(PP3) Reconociendo las diferencias que existen entre los distintos grupos étnicos dentro de los países y entre ellos, y reconociendo además las diferencias en sus retos, necesidades y respectivos contextos históricos;

(PP4) Recordando los principios reconocidos en la Declaración y el Programa de Acción de Durban (2001), la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007), la Declaración de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud (2011), la Cumbre Mundial de Afrodescendientes (2011), el Decenio de los Afrodescendientes 2015-2024 (2013), la Conferencia Mundial sobre los Pueblos Indígenas (2014) y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015), así como los principios contenidos en otros instrumentos internacionales relacionados con la etnicidad y la salud;

(PP5) Refiriéndose al marco de los mandatos de la OPS relacionados con la salud de los pueblos indígenas, la inclusión de la etnicidad como un eje transversal en el Plan Estratégico de la OPS y las enseñanzas extraídas;

(PP6) Reconociendo la importancia de que la OPS en su conjunto (la Oficina y los Estados Miembros) enfatice los esfuerzos encaminados a fortalecer el enfoque intercultural en la salud para alcanzar el goce del grado máximo posible de salud por parte de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, de conformidad con su contexto nacional;

(PP7) Teniendo en cuenta la necesidad de adoptar las medidas necesarias para garantizar el enfoque intercultural en la salud y la paridad de trato entre los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, desde un plano de igualdad y respeto mutuo, considerando el valor de sus prácticas culturales, entre las que se incluyen los modos de vida, los sistemas de valores, las tradiciones y las cosmovisiones,

RESUELVE:

(OP)1. Adoptar la *Política sobre etnicidad y salud* (documento CSP29/7, Rev. 1).

(OP)2. Instar a los Estados Miembros, según corresponda y teniendo en cuenta su contexto nacional, sus marcos normativos, sus prioridades y sus posibilidades financieras y presupuestarias, a que:

a) promuevan políticas públicas que aborden la etnicidad como un determinante social de la salud desde la perspectiva de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos;

b) promuevan mejorar el acceso a servicios de salud de calidad, entre otros, impulsando modelos de salud interculturales que incluyan, a través del diálogo, las perspectivas de los saberes y prácticas ancestrales y espirituales de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, según corresponda a su realidad nacional;

c) fortalezcan la capacidad institucional y comunitaria en los Estados Miembros para disponer de datos suficientes y de calidad y generar evidencia sobre las desigualdades e inequidades en la salud que experimentan los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos para la toma de decisiones políticas intersectoriales en la salud;

d) refuercen las capacidades institucionales y comunitarias a todos los niveles para la implementación del abordaje intercultural en los sistemas y servicios de salud que contribuye, entre otras cosas, a garantizar el acceso a servicios de salud de calidad;

e) amplíen, promuevan y aseguren la participación social de todos los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, considerando el enfoque de género, y la perspectiva del curso de vida, en la elaboración de las políticas de salud y su implementación;

f) promuevan la generación de conocimientos y espacios propios de la medicina y los saberes ancestrales en el marco del fortalecimiento del enfoque intercultural en la salud;

g) integren el enfoque étnico y la visión de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, en la aplicación del *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas* (documento CD53/10, Rev. 1 [2014]), de acuerdo con las realidades nacionales;

h) promuevan la cooperación intersectorial para el desarrollo sostenible de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos.

(OP)3. Solicitar a la Directora, dentro de las posibilidades financieras de la Organización, que:

a) abogue por la inclusión de los componentes estratégicos sobre etnicidad y salud en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025;

b) priorice la cooperación técnica que apoye a los países a fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para la incorporación de la etnicidad como un determinante social de la salud desde la perspectiva de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, en armonía con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos aplicables;

c) continúe priorizando la etnicidad como un eje transversal, en armonización con el género, la equidad y los derechos humanos, en la cooperación técnica de la OPS;

d) fortalezca los mecanismos de coordinación y colaboración interinstitucionales para lograr sinergias y eficiencia en la cooperación técnica dentro del sistema de las Naciones Unidas y el sistema interamericano, así como con otras entidades interesadas en el trabajo en relación con la etnicidad en la salud, en particular con los mecanismos de integración subregional y las instituciones financieras internacionales pertinentes.

.





CSP29/7, Rev. 1
Anexo C

Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas de la resolución propuesta para la Oficina Sanitaria Panamericana

1. Punto del orden del día: 4.5 - Política sobre etnicidad y salud

2. Relación con el Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017:

a) Categoría: 3, Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida: Promover la buena salud en las etapas clave de la vida, teniendo en cuenta la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud (las condiciones sociales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen) y aplicando enfoques basados en la igualdad de género, la etnicidad, la equidad y los derechos humanos.

b) Áreas programáticas y resultados intermedios:
Área programática: 3.3. Género, equidad, derechos humanos y etnicidad.
Resultado intermedio: 3.3. Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud.

3. Repercusiones financieras:

a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

Aproximadamente US$ 1.836.000 por bienio, a partir de la aprobación de la política y durante el tiempo que permanezca vigente. La estimación corresponde al bienio en el que se desarrolle la estrategia o el plan para la ejecución de la política. Se incorporará en el programa, el presupuesto y los planes operativos de la Organización para su seguimiento y evaluación. Del monto total se estima que US$ 734.400 se destinarán a gastos de personal y US$ 1.101.600 para actividades.

El presupuesto actual del bienio 2016-2017 para etnicidad se estima por un monto total de US$ 1.100.000, esto implica un compromiso financiero adicional por el monto de US$ 736.000 para la implementación de la política en los bienios subsiguientes.

b) Costo estimado para el bienio 2016-2017 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US$ 220.300 (corresponde a los gastos para implantación de la política de septiembre a diciembre 2017).

c) Del costo estimado que se indica en el apartado *b)*, ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? US$ 100.000.

4. Repercusiones administrativas:

a) Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:
Se involucrarán todos los niveles de la Organización: programático, de país, regional y subregional. También se necesitará la participación activa de los ministerios de salud de los Estados Miembros y las organizaciones y mecanismos subregionales.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):
Actualmente se cuenta con un puesto de asesor en diversidad cultural (P4) con una dedicación al 100% y un asesor en género y etnicidad en salud con una dedicación enfocada a la generación de evidencia al 50%. Se requerirá adicionalmente un puesto de especialista en diversidad cultural (nivel P3) con dedicación del 100% y un puesto de médico antropólogo (nivel P4) al 50%.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):
La ejecución de la política empezaría tan pronto sea aprobada por la Conferencia Sanitaria Panamericana, a fin de que sea incorporada en el nuevo plan estratégico y en el programa y presupuesto.





CSP29/7, Rev. 1
Anexo D

PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES
1. Punto del orden del día: 4.5 - Política sobre etnicidad y salud
2. Unidad a cargo: Género y Diversidad Cultural/Departamento de Familia, Género y Curso de Vida (FGL)
3. Funcionario a cargo: Dr. Andrés de Francisco Serpa
4. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017: La ejecución de la política sobre etnicidad y salud ofrece la posibilidad de contribuir al progreso de las siguientes áreas, de conformidad con lo definido en la Agenda de Salud para las Américas: abordaje de los determinantes sociales; aumento de protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad; disminuir las desigualdades en salud entre los países y las inequidades al interior de los mismos. Además, uno de los principios y valores en la Agenda es la equidad en salud, lo que insta a eliminar toda desigualdad de salud evitable, injusta y remediable entre poblaciones y grupos.
5. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019: Recae bajo la Categoría 3, "Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida": "Promover la buena salud en las etapas clave de la vida, teniendo en cuenta la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud (las condiciones sociales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen) y aplicando enfoques basados en la igualdad de género, la etnicidad, la equidad y los derechos humanos". Como establece el Plan Estratégico, la labor en esta categoría incluye como componente transversal el enfoque étnico en el trabajo de cooperación técnica de toda la organización. Además, este enfoque resulta fundamental para abordar los determinantes sociales de la salud y la equidad a fin de mejorar los resultados en salud de la Región, en particular con respecto a los grupos étnicos.
6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día: • Ministerios de salud e instituciones de salud nacionales • Otros organismos y entidades gubernamentales que trabajen con los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, en particular las relacionadas con la salud intercultural • Centros colaboradores de la OPS/OMS • Organizaciones de la sociedad civil y de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos

- Universidades
- Organismos de las Naciones Unidas y agencias especializadas
- Órganos de tratado y otros mecanismos del sistema de Naciones Unidas con relevancia para la salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, según corresponda, como los procedimientos especiales de las Naciones Unidas
- Organización de los Estados Americanos y Comisión Interamericana de Derechos Humanos
- Otros socios internacionales en el ámbito de la cooperación en materia de salud
- Mecanismos de integración subregional vinculados a la salud intercultural y los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, según corresponda

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

En la Región de las Américas se ha venido avanzando para dar respuesta a las inequidades étnicas en salud, incorporando, entre otros, abordajes interculturales que permitan el acceso a las poblaciones más marginalizadas y en situación de vulnerabilidad, al tiempo que tengan en cuenta las distintas perspectivas culturales. Por ejemplo, en el ámbito de la interculturalidad, se han incorporado en los servicios de atención terapeutas tradicionales, hombres y mujeres indígenas que prestan sus servicios en espacios dignos, respetando los usos y las costumbres de las comunidades (Bolivia, México).

Desde la OPS se promueven, entre otros, el intercambio de conocimientos que incorporan enfoques interculturales en salud.

8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:

El presupuesto propuesto estimado (US$ 1.836.000) corresponde al bienio en el que se desarrolle la estrategia o el plan de acción para la ejecución de la política. Se incorporará en el programa, el presupuesto y los planes operativos de la Organización para su seguimiento y evaluación.

- - -